Wnioskodawca: Będzino, dnia ...................................

...............................................................

………………………………………......................

Adres

...............................................................

Nr telefonu

**GMINNA KOMISJA**

**Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Będzinie**

WNIOSEK O WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA W STOSUNKU DO OSOBY NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU

..........................................................................................

/imię i nazwisko/

ur.................................................. w .................................., adres zamieszkania: …………………………………………

/dzień-m-c-rok/

............................................................................................................................................................................

Ww. osoba w związku z nadużywaniem alkoholu powoduje:

* Rozkład życia rodzinnego;
* Demoralizację małoletnich;
* Uchyla się od pracy/zaspokajania potrzeb bytowych rodziny;
* Systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny.

**Uzasadnienie:**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY OSOBY NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU**

1. Imię i nazwisko osoby zgłaszanej …………………………………………………………………………………
2. Wiek ………………………. Data urodzenia ………………………………………………………………………….
3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………..
4. Z kim mieszka? …………………………………………………………………………………………………………….
5. Kogo ma na utrzymaniu? ……………………………………………………………………………………………..
6. Czy ma obowiązek alimentacyjny? ……………………………………………………………………………….
7. Czy pracuje? ……………………………………………….. Czy łoży na utrzymanie rodziny? ……………
8. Źródło utrzymania ……………………………………………………………………………………………………….
9. Czy zmieniał/a pracę w związku z nadużywaniem alkoholu? ………………………………………..
10. Czy stracił/a pracę z powodu nadużywania alkoholu? …………………………………………………
11. Czy miał/a konflikty z prawem w związku z nadużywaniem alkoholu (interwencja policji, zatrzymane prawo jazdy, sprawa sądowa lub inne)? …………………………………………
12. Od jak dawna nadużywa alkoholu? ………………………………………………………………………………
13. Czy wypita pierwsza porcja alkoholu powoduje chęć dalszego picia? ……………………………
14. Czy upija się do utraty świadomości? ……………………………………………………………………………
15. Czy spożywa alkohol ciągami? ……………………………………………………………………………………..
16. Od jak dawna spożywa alkohol ciągami? ……………………………………………………………………..
17. Jak długie są ciągi picia? ……………………………………………………………………………………………….
18. Jakie są okresy całkowitej abstynencji? ………………………………………………………………………..
19. Czy spożywa alkohol samotnie? …………………………………………………………………………………..
20. Jaki rodzaj alkoholu spożywa? PIWO, WINO, WÓDKA, inne …………………………………………
21. Jakie ma dolegliwości, gdy przestaje pić? TRZĘSIE SIĘ; POCI; WYMIOTUJE; NIE MA APETYTU; JEST DRAŻLIWY; MÓWI, ŻE COŚ WIDZI; inne …………………………………………………
22. Czy potrafi powstrzymać się od spożywania alkoholu, kiedy ma coś ważnego do załatwienia? ………………………………………………………………………………………………………………..
23. Czy kiedykolwiek wniosek w Jej/Jego sprawie kierowany był do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych?.....................................................................
24. Czy kiedykolwiek podejmował/a leczenie odwykowe (dobrowolnie, nałożone przez sąd)?.................................................................................................................................
25. Jeśli TAK, to gdzie i kiedy? ……………………………………………………………………………………………
26. Czy kiedykolwiek miał/a wszczepiony esperal? ………………………………………………………..….
27. Jeśli TAK, to jak długo utrzymywał/a abstynencję? ………………………………………………………
28. Czy w rodzinie ktoś nadużywał alkoholu nałogowo? …………………………………………………….

**PRZEMOC**

1. Jak zachowuje się pod wpływem alkoholu?

* Stosuje przemoc fizyczną (popychanie, szarpanie, kopanie, bicie, inne: …………………………………………………………………………………………………………………………………)
* Stosuje przemoc psychiczną (ośmieszanie, obelgi, groźby, poniżanie, krzyk, kontrolowanie, zmuszanie do określonych zachowań, inne: ……………………………………..)
* Stosuje przemoc seksualną

1. Czy są świadkowie tych zachowań? ……………………………………………………………………………..
2. Czy w związku z agresywnym zachowaniem podejmowane były następujące działania?

* powiadomienie prokuratury………………………………………………………………………………………..
* uruchomienie sprawy sądowej…………………………………………………………………………………….
* przyznanie rodzinie kuratora………………………………………………………………………………………..
* powiadomienie i interwencja policji……………………………………………………………………………..
* zobowiązanie do leczenia odwykowego……………………………………………………………………….
* inne……………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Kto podejmował te działania? ……………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………….....

Stopień pokrewieństwa: …………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………, dnia ……………………. ………………………………

(miejscowość) (podpis)

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania komisji ds. RPA o wszelkich zmianach danych ww. osób /zwłaszcza adresu zamieszkania/ pod rygorem zawieszenia lub umorzenia sprawy.

### Instrukcja wypełnienia wniosku

### Wniosek może dotyczyć tylko osoby zamieszkałej lub przebywającej na terenie Gminy Będzino. Wniosek o objęcie leczeniem odwykowym należy w części dotyczącej danych osobowych wnioskodawcy, oraz osoby kierowanej na leczenie, wypełnić drukowanymi literami i podać dokładny adres zamieszkania.

### Część dotycząca uzasadnienia winna być napisana czytelnie, przy czym w przypadku niewystarczającej ilości miejsca tekst może być kontynuowany na drugiej stronie lub dodatkowej kartce. W uzasadnieniu podać należy informacje, które wskazują na nadużywanie alkoholu przez osobę kierowaną jak np. pobyty w izbie wytrzeźwień, interwencje policji w związku z zakłócaniem porządku publicznego, określenie zachowania po wypiciu alkoholu, stosowanie przemocy fizycznej i psychicznej wobec członków rodziny, częstotliwość i ilość spożywanego alkoholu, informacje o „ciągach alkoholowych”, uchylania się od podjęcia pracy, niełożenie na utrzymanie rodziny.

### Każdy wniosek musi być czytelnie podpisany przez wnioskodawcę.

### Wniosek należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy w Będzinie lub pok. nr 16.

### Wskazane jest aby do wniosku dołączyć dodatkowe informacje np. kserokopie postanowień sądowych, wypisów ze szpitala, pism kierowanych do różnych instytucji w związku z nadużywaniem alkoholu przez osobę kierowaną.

**WAŻNE:** Aby sąd skierował osobę na leczenie we wskazanym przez biegłych zakładzie leczniczym, muszą aktualnie występować tzw. przesłanki społeczne. Sąd wydaje postanowienie w oparciu o art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982r o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, który brzmi; „*osoby , które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.”*

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Gminy Będzino** | |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Będzino; z siedzibą 76-037 Będzino 19 |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: [ug@bedzino.pl](mailto:ug@bedzino.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email [iodo@bedzino.pl](mailto:iodo@bedzino.pl) . Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Pani/Pana dane będą przetwarzane gdy:   1. Jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. 2. Jest to niezbędne do ochrony żywotnych interesów Pani/Pana, lub innej osoby fizycznej. 3. Jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. 4. Jest to niezbędne do wykonania umowy, której Pani/Pan jest stroną, lub do podjęcia działań na żądanie Pani/Pana, przed zawarciem umowy. 5. Wyrazi Pani/Pan zgodę na przetwarzanie swoich danych, w przypadku realizacji usług nie objętych wyżej wymienionymi podstawami. |
| **ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH** | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być:   1. Podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa. 2. Podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające). |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa. |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych.  W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawia zgody przed jej cofnięciem. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.  Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)  Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa  Telefon: 22 860 70 86 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie ujętym przepisami prawa, do których podania jest Pani/Pan zobowiązana, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych będzie skutkowało odmową realizacji usług. |

**Oświadczam, iż zapoznałem/am się z powyższą informacją.**

………………….….

Czytelny podpis